



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**“Conocimientos de médicos asistentes, residentes e
internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
con respecto al Testamento Vital (Living Will) durante
el periodo octubre – noviembre 2005”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Milagros Fabiola MARCALAYA BENITES

ASESOR

Salomón Wilfredo ZAVALA SARRIO

Lima - Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Marcalaya, M. Conocimientos de médicos asistentes, residentes e internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con respecto al Testamento Vital (Living Will) durante el periodo octubre – noviembre 2005. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2006.

A Dios :

*Quien me dio la vida y me permitió conservarla con salud
para lograr esto y mucho más.*

A mis padres: Luis y Honoria

*Quienes con su sacrificio; perseverancia y profundo amor
permitieron que hoy día esté escribiendo estas líneas.*

A mi asesor y un gran ejemplo a seguir Dr. Salomón

Zavala Sarrio:

*quien estuvo a mi lado brindándome sus amplios
conocimientos y gran experiencia en este trabajo.*

ÍNDICE

1. DEDICATORIA	2
2 .RESUMEN	4
3. SUMMARY	5
4. INTRODUCCIÓN	6
5. MATERIAL Y MÉTODOS	10
6. RESULTADOS	14
6.1. EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL	15
6.2. EN RELACIÓN A ESTAR DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL	18
6.3. EN RELACIÓN A ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL	20
7. DISCUSIÓN	23
8. CONCLUSIONES	27
9. RECOMENDACIONES	28
10. BIBLIOGRAFÍA	29
11. ANEXOS	32

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la diferencia del conocimiento de Médicos Asistentes, Residentes e Internos con relación al “Living Will” o Testamento Vital. **DISEÑO:** Estudio Descriptivo y transversal. **LUGAR:** Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - MINSA. **MATERIAL Y MÉTODOS:** 203 Profesionales de la Salud entre Médicos Asistentes, Residentes e Internos que laboran en el HNDAC a quienes se les realizó una encuesta anónima dirigida, para investigar a cerca de los conocimientos sobre el Testamento Vital o “Living Will”. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS v. 12.0. **RESULTADOS:** De 203 encuestados observamos en forma general que el 64% del Personal encuestado conoce o ha escuchado hablar sobre el Testamento Vital, así como que el 92.1% se encuentra de acuerdo con la realización del Testamento Vital y que existe gran aceptación por parte del Personal de Salud para que sus familiares realicen un Testamento Vital siendo el porcentaje de 90.1%. Con respecto al Tipo de Cargo percibimos que quienes conocen más sobre el tema son los Médicos Asistentes (81.9%) seguido por los Residentes (58.9%) y en tercer lugar los Internos (48.3%), esto coincide con el tiempo de servicio en el cual aquellos quienes tienen \geq a 10 años ejerciendo su profesión son los que más conocen sobre el tema (83.9%), seguido por aquellos que tienen de 5 años a $<$ de 1 año (77.8%) , en tercer lugar los que tienen de 1 año a $<$ de 5 años (70.6%) esto nos demuestra que el conocimiento sobre el tema va incrementándose conforme más experiencia tengan en la carrera. **CONCLUSIONES:** Existe diferencia entre el Conocimiento del “Living Will” o Testamento Vital con el Tipo de Cargo es decir entre Médicos Asistentes, Residentes e Internos del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, siendo los que tienen más conocimiento sobre el tema los Médicos Asistentes estando muy por encima de los internos quienes por su poca experiencia en el ámbito laboral no conocen del todo ciertos términos. Este estudio por ser el primero que se realiza en el Perú sobre este tema debería ser estudiado ampliamente e inclusive realizar estudios multicéntricos para poder así comparar los conocimientos y tener una muestra mucho mas significativa y más acorde con la realidad de los Profesionales de la Salud en el Perú, para poder conocer de esta manera su opinión.

Palabras claves: Living Will, Testamento Vital.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determinate the degree of knowledge between physicians, residentes and interns with regard to “Living Will” or “Testamento Vital”. **DESIGN:** Transversal and descriptive study. **PLACE:** Daniel Alcides Carrión National Hospital (HNDAC), MINSA. **MATERIAL AND METHODS:** 203 physicians, residents and interns, who were working at HNDAC. They filled an anonymous questionnaire concerning to “Living Will” o “Testamento Vital”. The SPSS v. 12.0 statistical program was used for the statistical analysis. **RESULTS:** 64% of the sample has a degree of knowledge with regard to “Testamento Vital” or “Living Will”, and 92.1% agrees with writing it and 90.1% would encourage their relatives to write a “Living Will” or “Testamento Vital”. When the type of function was considered, the physicians had more knowledge (81.9%) with respect to the “Living Will” than the residents (58.9%) and interns (48.3%). These results are similar when we consider the time of service; we noted than those persons with 10 or more years of service (83.9%) had more knowledge than those with 5 - < 10 years (77.8%), in third place were those with 1 - < 5 years (70.6%). **CONCLUSIONS:** There is a difference with respect to the knowledge about the “Living Will” or “Testamento Vital” when we consider the type of function; those who have a major degree of knowledge are the physicians; while the interns, due to their lack of experience do not know any terms. This is the first study about this issue performed in Peru and is necessary to perform more studies to compare the degree of knowledge and to have a more significant sample which would allow a more accurate analysis.

Key words: Living Will, Testamento Vital.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años, la mejora en las condiciones de salud, han traído como consecuencia el incremento en la expectativa de vida de nuestra población, es de esta manera que al aumentar la población geronte, se incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales, como parte de su evolución pueden colocar a los pacientes en un estado que requiera la utilización de recursos y técnicas que tengan por objetivo estabilizarlo y permitir que siga con vida, pero con una calidad de vida deficiente.

Otro aspecto a resaltar de este desarrollo vertiginoso en el que nos vemos envueltos es el hecho de que se han incrementado los riesgos laborales y ambientales; los cuales también pueden plasmarse en condiciones que pongan en riesgo la vida de las personas y que conlleven por tanto a la utilización de recursos extremos con tal de mantenerlas con vida. Sin embargo, tal como lo señala Pessini, ***“...inevitablemente, cada vida humana llega a su final. Es necesario garantizar que transcurra de una manera digna y lo menos dolorosa posible, porque su cuidado merece tanta prioridad como todas las otras etapas, no solamente por parte de los profesionales médicos o de los servicios sociales...”***¹

Así mismo el avance tecnológico y la investigación médica como son: los avances en reanimación cardiopulmonar, ventilación mecánica, la instauración de la diálisis renal, la cirugía o la introducción de los criterios de muerte cerebral que dieron paso a los trasplantes, la asistencia pediátrica infantil, revolucionaron la asistencia sanitaria. Todas estas innovaciones prolongaron la vida del paciente, evitando las muertes precoces y repentinas, pero también ayudaron a crear la figura de los enfermos crónicos de larga duración, así como ser sometidos a agonías prolongadas, lo que se denomina obstinación terapéutica o distanasia.

¹ PESSINI, LEOCIR. “Bioética y cuestiones éticas esenciales en el final de la vida” En Dialogo y Cooperación en salud diez años de Bioética en la OPS”. Editor: Lolas, Fernando. OPS. 2004:47-8.

Es así, que se torna indispensable que se conozca la opinión del paciente, con respecto a su estado y a lo que se le va a brindar; y es en este aspecto que la Bioética entra a tallar.

A lo largo de la segunda mitad del siglo pasado han surgido una serie de Declaraciones con tal de incluir al paciente como agente activo del proceso Salud – Enfermedad. Entre los documentos internacionales tenemos El Consentimiento Informado en 1957, en el cual, luego de ser informado el paciente, éste toma una decisión conciente y libre. En 1964 la Declaración de Helsinki la cual señala la reflexión sobre el consentimiento informado contenida en la Declaración de Nuremberg. En la década del 70 surge la “Bioética” la cual defiende los 4 principios: La Autonomía, La Beneficencia, No maleficencia y Justicia en el quehacer de la Medicina.

Con respecto al Testamento Vital (Living Will o Decisiones Anticipadas) tuvo su origen en los Estados Unidos de Norteamérica en 1967 en donde un abogado Luis Kutner confeccionó un documento mediante el cual cualquier ciudadano podía expresar su negativa a ciertos tratamientos en caso de enfermedad terminal, el denominado Testamento vital. En 1976 se aprobó la ley sobre la muerte natural en California (The California Natural Death Act) que inició la creación de leyes estatales en EEUU sobre testamentos vitales. En 1991, se aprobó la Ley de autodeterminación del paciente “The Federal Patient Self-Determination Act” que obliga a que las instituciones sanitarias interroguen a los pacientes acerca de su voluntad para establecer un Testamento Vital (Living Will) o si desean ayuda para realizar uno.

Los “Living Wills” *son documentos escritos y usados por los pacientes en los cuales ellos indican sus deseos con respecto al cuidado médico que quisieran recibir si es que llegarán a estar muy enfermos e incapaces de comunicarse.*² Así mismo el living Will es una modificación importante en la relación médico-paciente, ya que fortalece la autonomía por encima de la beneficencia.

² ANUPAMA, UPADYA Y COL. “Patient, Physician and Family Member Understanding of Living Wills” American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2002:166 1430-5..

En nuestro país, el Ministerio de Salud, en sus lineamientos de Política para el Sector Salud 2002 – 2012, indica “**...la persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respecto a la vida y a los derechos fundamentales... y respetando el curso natural de su vida...**”³, el criterio de máximo beneficio para el paciente *se aplica en ausencia de un conocimiento suficiente de sus preferencias y consiste en que el médico y los familiares tomen las decisiones que consideren puedan aportar al mayor beneficio*⁴; como puede verse no hay una indicación expresa sobre la posibilidad de los pacientes de realizar un Testamento Vital.

Así como lo podemos apreciar en el artículo 9 del “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina” Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina (1997), aprobado en la UE, en el cual dice que “**Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad**”⁵, en concordancia con ello percibimos la necesidad y la utilidad que tendría el uso del Living Will para que de esta manera podamos conocer los verdaderos deseos del tratamiento que quisiera recibir nuestro paciente, cuando éste no lo pudiera manifestar.

En la Ley general de Salud (LEY N° 26842) de nuestro país, en el título I, artículo 4 nos mencionan que “**Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso**”⁶, sin embargo no mencionan de algún documento escrito por el mismo

³ MINSA “Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012” 2002;25

⁴ RAMÓN ARA, JOSÉ “Fundamentos Éticos de la Voluntades Anticipadas” Hospital Universitario Zaragoza 2003;5-7

⁵ CONSEJO DE EUROPA “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la medicina” Ed. Triacastela Barcelona-España; 1999, 348.

⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA “Ley General De Salud” LEY 26842. el Peruano 1997; 6232:151245

paciente exponiendo sus deseos anteponiéndose así a cualquier enfermedad o estado en el cual no pueda emitir su voz inclusive en casos de emergencia

En el Código De Ética Y Deontología del Colegio Médico del Perú en la Sección Cuarta, Título I ***“De los Derechos del Paciente”*** Artículo 41 donde se menciona que:

“... El médico tiene el deber de respetar y hacer respetar el derecho que tiene el paciente a: f) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado, o revocar su decisión. m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir ni a un abusivo acortamiento de la vida (eutanasia) ni a una prolongación injustificada y dolorosa de la misma (distanasia).”⁷

Debido a que, la información acerca del Testamento Vital (Living Will) en el Perú es escasa, el conocimiento de ésta nos permitirá asegurar los verdaderos deseos con respecto al cuidado médico que los pacientes quisieran tener si ellos se encontraran enfermos o incapaces de comunicárselos a sus cuidadores, familiares o personal médico y para ellos es importante verificar el grado de conocimiento de médicos asistentes, residentes e internos de nuestro país, lo cual motivó esta investigación..

⁷ COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. “ Código de Ética y Deontología” 2000;10.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio es descriptivo y transversal.

- **Población de Estudio:**

La población de estudio estuvo conformada por los Médicos Asistentes, Residentes e Internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para lo cual se tuvo en consideración los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:**

Profesionales de la Salud (Médicos Asistentes, Residentes e Internos) que se encuentren laborando en los servicios de Áreas Críticas (Emergencia, UCI, UCIN), Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía y otras especialidades (Cardiología, Neumología, Endocrinología, Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Urología, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, entre otras) durante el periodo Octubre-Noviembre 2005 y acepten voluntariamente participar en la investigación (consentimiento informado).

- **Criterios de Exclusión:**

Aquellos profesionales de la salud que reuniendo las características antes indicadas no acepten participar voluntariamente en la investigación.

- **Muestra**

Nuestro Universo fue de 243 Profesionales de la Salud, sin embargo los que reunieron estas características fueron 203 personas de ambos sexos.

Para el cálculo de la muestra de cada población o estrato, se empleó la siguiente fórmula de trabajo⁸:

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + N E^2}$$

Donde :

n = Número de muestra.

Z = Distribución Normal para el grado de confianza de 95% es 1.96.

N = Número de profesionales de la Salud según tipo de cargo.

P = 0.5 por ser la máxima probabilidad.

Q = 0.5 por ser la máxima probabilidad.

E = Error en nuestro caso 0.05.

El tipo de muestreo fue “Estratificado”, considerando cada Tipo de cargo un estrato, es decir Médicos Asistentes, Residentes e Internos.

El nivel de confianza considerado es de 95% con un margen de error del 5%. Teniendo así que la muestra global obtenida fue de 203 personas en total. Médicos Asistentes 73, Residentes 73, Internos 54.

Observamos en la Tabla 1 las características demográficas de nuestra población encuestada.

⁸ ÁVILA A. ROBERTO B. “ Metodología de la Investigación” “Como Elaborar una Tesis” Estudios y Ediciones R.A. Lima – Perú. 2001. 218-19

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO EN EL HNDAC OCTUBRE – NOVIEMBRE- 2005

CARACTERÍSTICA		PORCENTAJE (%)
SEXO	FEMENINO	24.1%
	MASCULINO	75.9%
EDAD	20 a - < 30 a	50.2%
	30 a - < 40 a	22.7%
	> 40 a	27.1%
TIPO DE CARGO	MEDICOS ASISTENTES	35.5%
	RESIDENTES	36%
	INTERNOS	28.6%
ESPECIALIDAD	AREAS CRÍTICAS	4.4%
	MEDICINA INTERNA	7.4%
	GINECOLOGÍA	10.3%
	PEDIATRÍA	10.8%
	CIRUGÍA	10.8%
	OTRAS ESPECIALIDADES	27.6%
TIEMPO DE SERVICIO	< 1 a	46.3%
	1 a - < 5 a	13.3%
	> 5 a	15.3%

- **Instrumento de recolección de información:**

Se eligió como técnica de recolección de datos, la encuesta, la que consta de 13 preguntas en la cual queremos saber los conocimientos de los entrevistados con respecto al Testamento Vital (Living Will).

La aplicación del instrumento se ha realizado en forma anónima e individual previo consentimiento y orientación sobre la importancia de la realización del presente trabajo.

Así mismo al llegar a la pregunta en la cual se interrogaba sobre si conoce o ha escuchado sobre el “Living Will” si la respuesta era *No* se le entregaba una cartilla conteniendo información sobre su significado, y se respondía inmediatamente cualquier pregunta que el encuestado podía tener en ese momento de manera breve y precisa. El instrumento se aplicó durante los meses de Octubre y Noviembre del año 2005.

Sobre la validez del instrumento, se utilizó la encuesta realizada en el artículo “Patient, Physician, and Family Member understanding of living Wills” American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Anupama Upadya y col. 2002, Vol 166 1430-35

Así mismo se sometió a juicio de expertos considerando profesionales especialistas en el tema de Ética y Bioética. Los aportes obtenidos se utilizaron para realizar correcciones y mejoras en el instrumento, para su posterior aplicación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS v. 12.0

RESULTADOS

Los resultados se realiza considerando la siguiente secuencia: Primero las variables en forma general como son: el conocimiento del Testamento Vital (Living Will), si está de acuerdo con su aplicación y si estimularía a sus familiares a realizar uno, posteriormente cada una de estas variables con las demográficas mencionadas anteriormente.

GRAFICO 1. CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL DEL PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO DEL HNDAC OCTUBRE - NOVIEMBRE 2005

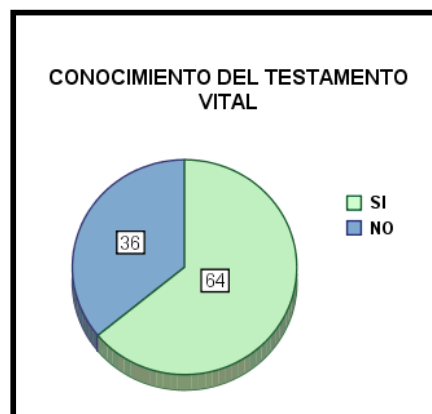


GRÁFICO 2. PERSONAL DE SALUD QUE SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL OCTUBRE – NOVIEMBRE 2005

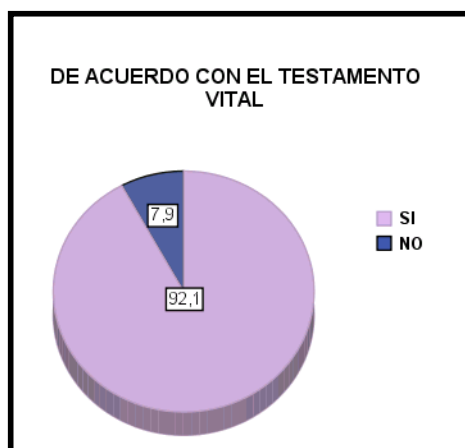
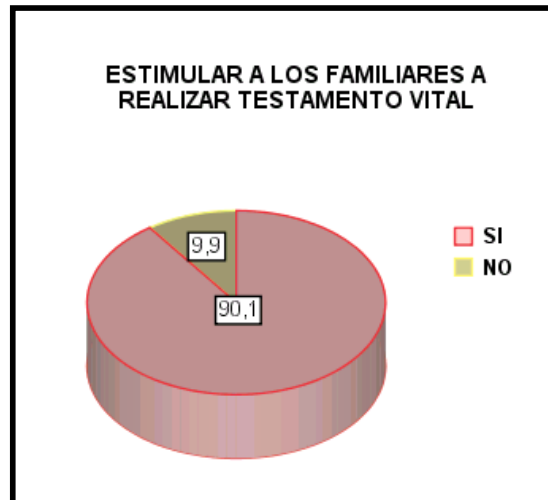


GRÁFICO 3. PERSONAL DE SALUD QUE ESTIMULARÍA A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL



6.1. EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL:

GRÁFICO 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR SEXO

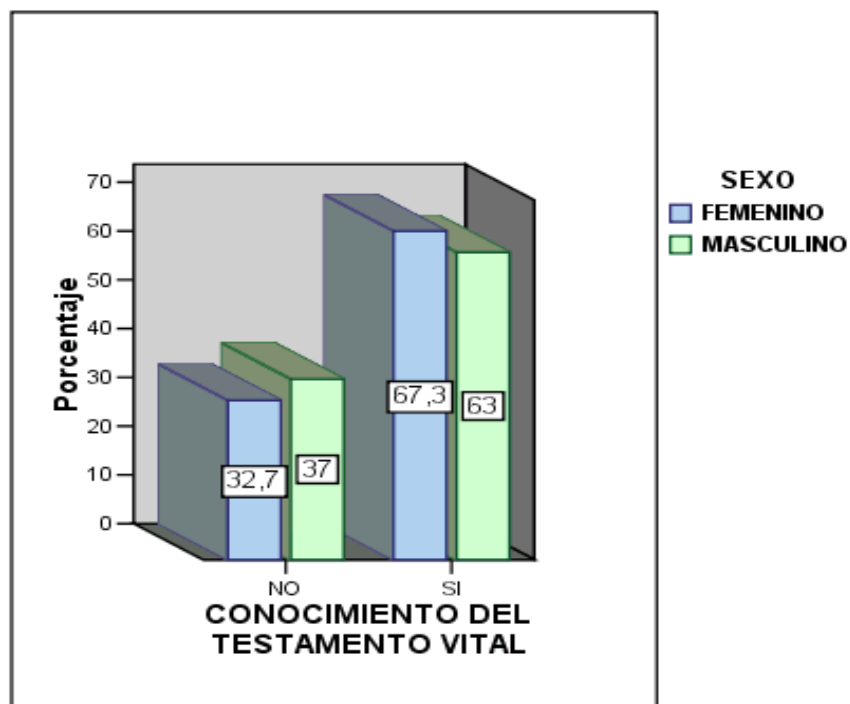


GRÁFICO 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR EDAD

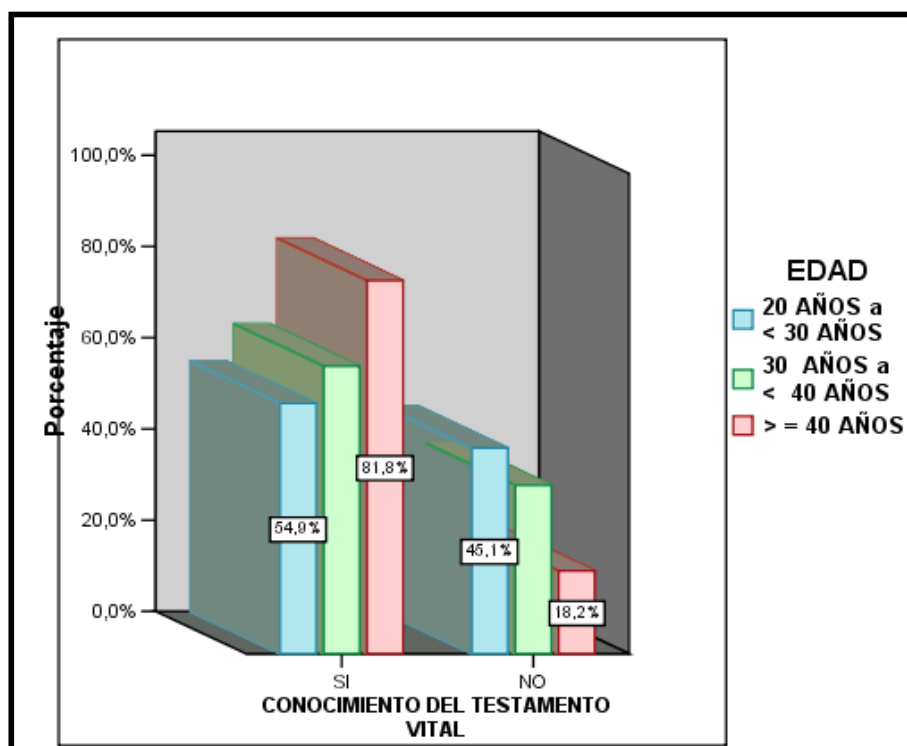


TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIPO DE CARGO

CARACTERÍSTICAS		CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIPO DE CARGO	MÉDICO ASISTENTE	81.9%	18.1%	100%
	RESIDENTE	58.9%	41.1%	100%
	INTERNO	48.3%	51.7%	100%
PROMEDIO TOTAL		64%	36%	100%

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIEMPO DE SERVICIO.

CARACTERÍSTICAS		CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIEMPO DE SERVICIO	< 1 a	50%	50%	100%
	1 a - <5 a	70.6%	29.4%	100%
	5 a - <10 a	77.8%	22.2%	100%
	> 10 a	83.9%	16.1%	100%
PROMEDIO TOTAL		64%	36%	100%

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR ESPECIALIDAD.

CARACTERÍSTICAS		CONOCIMIENTO DEL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
ESPECIALIDAD	ÁREAS CRÍTICAS	100%	0%	100%
	MEDICINA INTERNA	73.3%	26.7%	100%
	GINECOLOGÍA	52.4%	47.6%	100%
	PEDIATRÍA	63.6%	36.4%	100%
	CIRUGÍA	81.8%	18.2%	100%
	OTRAS ESPECIALIDADES	69.6%	30.4%	100%
	INTERNO	48.3%	51.7%	100%
PROMEDIO TOTAL		64%	36%	100%

6.2. EN RELACIÓN A ESTAR DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL:

GRÁFICO 6. RELACIÓN ENTRE ESTAR DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR SEXO.

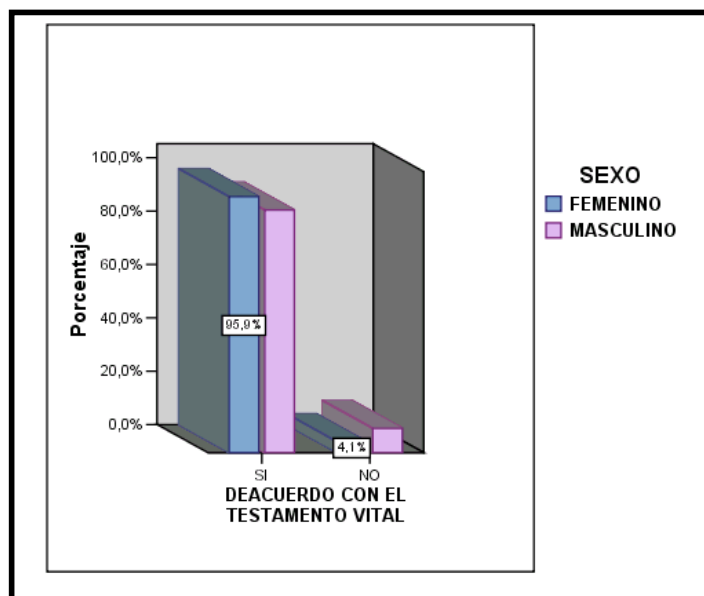
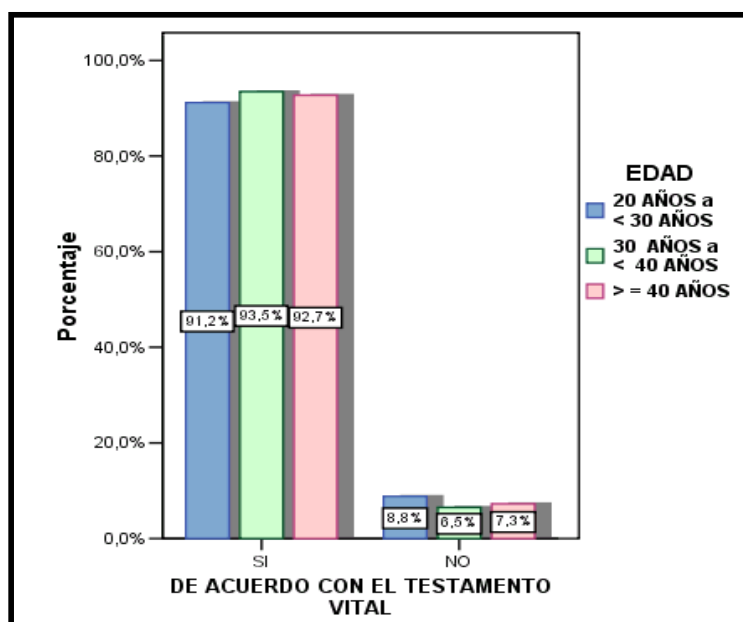


GRÁFICO 7. RELACIÓN ENTRE ESTAR DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR EDAD.



**TABLA 5. RELACIÓN ENTRE ESTAR DE ACUERDO CON EL
TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIPO DE CARGO.**

CARACTERÍSTICAS		DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIPO DE CARGO	MÉDICO ASISTENTE	94.4%	5.6%	100%
	RESIDENTE	87.7%	12.3%	100%
	INTERNO	94.8%	5.2%	100%
PROMEDIO TOTAL		92.1%	7.9%	100%

**TABLA 6. RELACIÓN ENTRE ESTAR DE ACUERDO CON EL
TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIEMPO DE SERVICIO.**

CARACTERÍSTICAS		DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIEMPO DE SERVICIO	< 1 a	91.5%	8.5%	100%
	1 a - <5 a	92.2%	7.8%	100%
	5 a - <10 a	92.6%	7.4%	100%
	> 10 a	93.5%	6.5%	100%
PROMEDIO TOTAL		92.1%	7.9%	100%

TABLA 7. RELACIÓN ENTRE ESTAR DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR ESPECIALIDAD.

CARACTERÍSTICAS		DE ACUERDO CON EL TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
ESPECIALIDAD	ÁREAS CRÍTICAS	100%	0%	100%
	MEDICINA INTERNA	86.7%	13.3%	100%
	GINECOLOGÍA	95.2%	4.8%	100%
	PEDIATRÍA	86.4%	13.6%	100%
	CIRUGÍA	86.4%	13.6%	100%
	OTRAS ESPECIALIDADES	92.9%	7.1%	100%
	INTERNO	94.8%	5.2%	100%
PROMEDIO TOTAL		92.1%	7.9%	100%

6.3. EN RELACIÓN A ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL:

GRÁFICO 8. RELACIÓN ENTRE ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR SEXO.

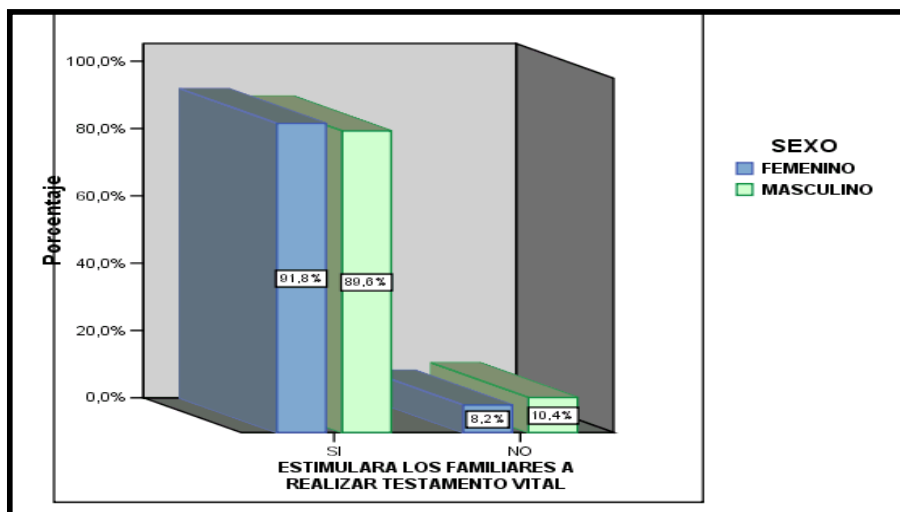


GRÁFICO 9. RELACIÓN ENTRE ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR EDAD.

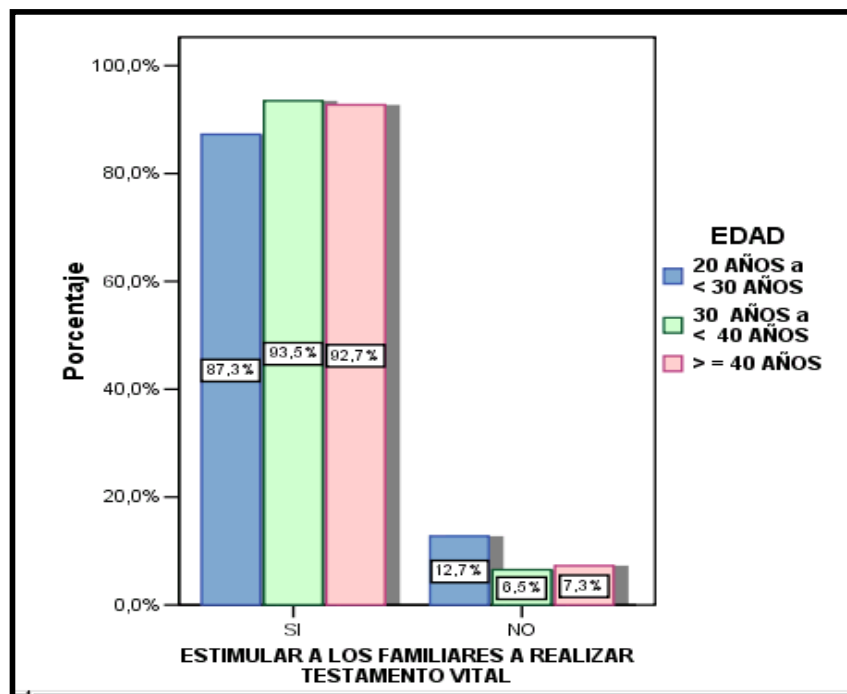


TABLA 8. RELACIÓN ENTRE ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIPÓ DE CARGO.

CARACTERÍSTICAS		ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIPO DE CARGO	MÉDICO ASISTENTE	94.4%	5.6%	100%
	RESIDENTE	83.6%	16.4%	100%
	INTERNO	93.1%	6.9%	100%
PROMEDIO TOTAL		90.1%	9.9%	100%

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR TIEMPO DE SERVICIO.

CARACTERÍSTICAS		ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
TIEMPO DE SERVICIO	< 1 a	89.4%	10.6%	100%
	1 a - <5 a	88.2%	11.8%	100%
	5 a - <10 a	92.6%	7.4%	100%
	> 0 = 10 a	93.5%	6.5%	100%
PROMEDIO TOTAL		90.1%	9.9%	100%

TABLA 10.. RELACIÓN ENTRE ESTIMULAR A FAMILIARES A REALIZAR EL TESTAMENTO VITAL CON EL FACTOR ESPECIALIDAD.

CARACTERÍSTICAS		ESTIM A FAMILIARES A REALIZAR TESTAMENTO VITAL		TOTAL
		SI	NO	
ESPECIALIDAD	ÁREAS CRÍTICAS	100%	0%	100%
	MEDICINA INTERNA	86.7%	13.3%	100%
	GINECOLOGÍA	95.2%	4.8%	100%
	PEDIATRÍA	86.4%	13.6%	100%
	CIRUGÍA	81.8%	18.2%	100%
	OTRAS ESPECIALIDADES	89.3%	10.7%	100%
	INTERNO	93.1%	6.9%	100%
PROMEDIO TOTAL		90.1%	9.9%	100%

DISCUSIÓN

Si bien es cierto en nuestro país existen pocos estudios sobre la actitud de médicos sobre una enfermedad terminal⁹ y no existen estudios nacionales sobre el “Living Will” o Testamento Vital o Decisiones Anticipadas, siendo importante debido a que en nuestros días el promedio de vida, según el INEI, se ha incrementado de 66 años a 71 años, es decir la población geronte está en aumento y con esto se está ampliando la prevalencia de las enfermedades crónicas pudiendo requerir cada vez más las técnicas para prolongar la vida del paciente.

Es así que en nuestro estudio fueron entrevistados 203 Profesionales de Salud de ambos sexos, entre Médicos Asistentes, Residentes e Internos, de diferentes especialidades.

Con respecto al Conocimiento del Testamento Vital :

En forma general observamos que el 64% del Personal de Salud entrevistado conoce o ha escuchado hablar sobre el Testamento Vital (GRÁFICO 1), esto nos indica que a pesar de no haber publicaciones nacionales sobre este tema existe un conocimiento cultural en cuestión entre los médicos.

El sexo femenino es quien más conoce al respecto frente al masculino (GRÁFICO 4), y con respecto al tipo de cargo (TABLA 2), notamos que quienes más conocen sobre el tema son los Médicos Asistentes (81.9%) seguido por los Residentes (58.9%) y en tercer lugar los Internos (48.3%), esto coincide con el tiempo de servicio (TABLA 3), en el cual aquellos quienes tienen de 10 a mas años ejerciendo su profesión son los que más conocen sobre el tema (83.9%), seguido por aquellos que tienen de 5 años a menos de 10 años (77.8%) , en tercer lugar los que tienen de 1 a 5 años (70.6%) esto nos demuestra que el conocimiento sobre el tema va incrementándose conforme más experiencia tengan en la carrera.

⁹ TSUCHIDA M. Y COL. “Actitudes de los Médicos Residentes sobre la Enfermedad Terminal los Cuidados al Final de la Vida” Revista Peruana Sociedad de Medicina Interna 2002; 15: 4

También si analizamos el conocimiento con las especialidades (TABLA 4), apreciamos que un 100% de las Áreas Críticas conocen sobre este tema, seguido por Cirugía (81.8%) y en tercer lugar Medicina Interna (73.3%) y en último lugar los Internos (48.3%) esto nos muestra que los Profesionales de Salud que están en contacto permanente con pacientes delicados y que son sometidos a procedimientos de sustitución de funciones vitales como ventilación mecánica, diálisis, nutrición parenteral total y otros, son aquellos quienes conocen más el tema, quedando en último lugar los internos debido a que ellos tienen poca experiencia y recién se están iniciando en la carrera.

Con respecto a estar de acuerdo con el Testamento Vital:

En forma general distinguimos que el 92.1% se encuentra de acuerdo con la realización del Testamento Vital (GRÁFICO 2), esto es un gran aporte debido a que la mayoría del personal de Salud encuestado opina que se debe respetar la opinión del paciente sobre su cuidado médico fortaleciendo de esta manera el principio de autonomía por encima de la beneficencia que tradicionalmente ha sido el principio que a normado por muchos siglos la relación médico-paciente

Asimismo apreciamos que no existe mucha diferencia con respecto al sexo estando ambos de acuerdo con el tema (GRÁFICO 6).

Del mismo modo , con respecto al tipo de cargo (TABLA 5), observamos que tanto los Médicos Asistentes, Residentes e Internos, con un 94.4%, 87.7%, 94.8% respectivamente, están de acuerdo con el Testamento Vital, esto nos indica que la información sobre el tema en cuestión está ingresando y se están dando cuenta de que es necesario que el paciente cuente con un “Living Will” o Testamento Vital. De esta misma manera no existen diferencias entre la edad (GRÁFICO 7) y el tiempo de servicio (TABLA 6) estando la mayoría de a cuerdo con la realización del Testamento Vital.

Con respecto a la Especialidad (TABLA 7), siempre, notamos la tendencia de que aquellas donde están más ligadas a pacientes críticos son los que tienen una expresión positiva con el tema del Testamento Vital como se demuestra en nuestro estudio teniendo las Áreas Críticas un 100% de aprobación, sin embargo todas las especialidades muestran una gran aceptación por el Testamento Vital.

Con respecto a estimular a familiares a realizar el Testamento Vital:

En forma general apreciamos que existe gran aceptación por parte del los médicos para que sus familiares realicen un Testamento Vital siendo el porcentaje de 90.1% (GRÁFICO 3).

No existe una diferencia sustancial en lo que respecta a sexo (GRÁFICO 8), así como en el tipo de cargo (TABLA 8) y tiempo de servicio (TABLA 9), esto nos demuestra que se está creando conciencia dentro del personal de Salud desde los más novatos hasta los expertos, ya que al tener conocimiento del Testamento Vital consideran necesario el uso de éste en sus familiares

Asimismo se realizaron otras preguntas en la encuesta que no hemos considerado debido a la poca relevancia, sin embargo las mencionaremos en forma general, se preguntó sobre si conoce alguna ley en el Perú sobre el Testamento Vital a la cual un 98.5% respondieron en forma negativa, sin embargo un 1.5% es decir 3 personas mencionaron que si conocían a pesar de no existir ninguna Ley en el Perú sobre dicho tema, de aquí podemos concluir que existe un pequeño sector de encuestados que no tienen conocimiento al respecto.

También se realizó la pregunta si alguna vez ha aplicado o ha visto aplicar el Testamento Vital a lo que la gran mayoría 97% indicaron que no, sin embargo un 3% mencionaron que si, la debilidad de la pregunta está en que no se especificó el lugar de la aplicación , es decir, en que País, debido a que en el Perú no existe ninguna ley al respecto y no está difundido es difícil que haya podido ser aplicado aquí, sin embargo puede ser que dichos profesionales que respondieron afirmativamente lo hayan visto

aplicar en otros países donde ya está establecida esta norma del Testamento Vital,. como por ejemplo en España.

Es conveniente mencionar que en un primer momento se pensó en excluir a los Pediatras debido a que los niños no realizarían un “Living Will” o Testamento Vital sino que sus Padres son los que asumirían la responsabilidad, sin embargo en este estudio no estamos considerando la actitud del Personal de Salud, sino que, se está tratando de evaluar el conocimiento y su posición al respecto del tema en cuestión.

CONCLUSIONES

1. El término “Living Will” o Testamento Vital es medianamente conocido entre los médicos encuestados, a pesar de no ser muy difundido y de existir escasas publicaciones al respecto en nuestro país.
2. La mayoría de médicos e internos considera que se debe respetar la opinión del paciente sobre su cuidado médico fortaleciendo de esta manera el principio de autonomía.
3. Existe diferencia entre el Conocimiento del “Living Will” o Testamento Vital con el Tipo de Cargo es decir entre Médicos Asistentes, Residentes e Internos del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, siendo los que tienen más conocimiento sobre el tema los Médicos Asistentes estando muy por encima de los internos quienes por su poca experiencia en el ámbito laboral no conocen del todo ciertos términos.
4. Existe una influencia de la edad y el tiempo de servicio con el conocimiento del “Living Will” o Testamento Vital, debido a que mayor sea la edad y el tiempo de servicio, mayor será el conocimiento sobre dicho tema.
5. Los Profesionales de la Salud que están en contacto directo con pacientes críticos son aquellos quienes tienen más conocimiento sobre el “Living Will” o Testamento Vital, están de acuerdo con su realización y estimularían a sus familiares a realizar uno.

RECOMENDACIONES

- a) Este estudio es el primero que se realiza en el Perú sobre este tema, que debería ser estudiado ampliamente e inclusive realizar estudios multicéntricos para poder así comparar los conocimientos y tener una muestra mucho mas significativa y más acorde con la realidad de los Profesionales de la Salud en el Perú, para poder conocer de esta manera su opinión.
- b) Sería conveniente preguntar acerca de si los mismos Profesionales de la Salud estarían de acuerdo en hacer un Living Will o Testamento Vital para ellos.
- c) Realizar estudios en los cuales intervengan los familiares de los pacientes , con la finalidad de poder conocer si estarían de acuerdo con la aplicación del “Living Will” o Testamento Vital.
- d) Es necesario incorporar estos principios en nuestro sistema legal, iniciativa que podría provenir de la Facultades de Medicina o del Colegio Médico del Perú.
- e) Es importante añadir dentro del Curso de Bioética el tema del “Living Will” o testamento Vital, para que de ésta manera todos los egresados de la Facultad de Medicina conozcan dicho término.

BIBLIOGRAFÍA

1. PESSINI, LEOCIR. “Bioética y cuestiones éticas esenciales en el final de la vida” en Dialogo y Cooperación en Salud Diez Años de Bioética en La OPS”. Editor: Lolas, Fernando. OPS. 2004: 47-8.
2. ANUPAMA, UPADYA Y COL. “Patient, Physician and Family Member Understanding of Living Wills” American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2002: 166: 1430-5.
3. MINSA. “Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012” 2002:25
4. RAMÓN A., JOSÉ. “Fundamentos Éticos de la Voluntades Anticipadas” Hospital Universitario Zaragoza 2003:5-7.
5. CONSEJO DE EUROPA. “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la medicina” Ed. Triacastela Barcelona-España; 1999: 348.
6. CONGRESO DE LA REPÚBLICA “Ley General De Salud” LEY 26842. el Peruano 1997; 6232:151245
7. COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. “ Código de Ética y Deontología” 2000;10.
8. TSUCHIDA M. Y COL. “Actitudes de los Médicos Residentes sobre la Enfermedad Terminal los Cuidados al Final de la Vida” Revista Peruana Sociedad de Medicina Interna 2002; 15: 4.
9. CABRÉ P., L. Y COL “Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Medicina Intensiva” Revista Medicina Intensiva 2002; 26 (6) 304-11.
10. DE MORAES S., MARÍA. “ Paciente Terminal e Médico Capacitado Parcería pela Qualidade de Vida” Bioética 2003;11: 1:83-96

11. GREGG, M, B. “ Managing Conflict at the End of Life” New England Journal Medic.2005; 352; 23: 2371-3.
12. FEDERICO G, ANDRÉS. “ Withdrawing and withholding life supporting the intensive care unit: a Spanish prospective multi-centre Observacional Study”. Intensive Care Medicine;2001;27:1744-9.
13. KOVACS S, MARÍA. “ Autonomia e o Direito de Morrer com Dignidade” Bioética 1998; 6: 61-69.
14. GÓMEZ RUBÍ, J. “Conflictos éticos en la instauración de la ventilación mecánica: análisis de la actitud de profesionales de Cuidados Críticos, Emergencia y estudiantes”. Revista Clínica Española 2001; 201: 7:371-7 .
15. HILDEN H.M. “ End of Life decisions: attitudes of Finnish physicians”. J. Med. Ethics 2004; 30:362 – 365.
16. MASUDA, Y Y COL. “Phisicians’s reports on the impact of living wills at the end of life in Japan”. J. Med. Ethics 2003;29: 248-252
17. IBARZABAL, XAVIER “Bioética: tomando decisiones para el final de la vida. Pensando en el principio de autonomía” Rev. Mult. Gerontología 2004; 14 (3): 158-169.
18. RODRÍGUEZ C, RÓMULO. “Eutanasia: Aspectos éticos controversiales” Revista Médica herediana. 2001; 12 (1):32-6
19. SGRECCIA, ELIO. “Bioética, Eutanasia Y dignidad de la Muerte” Del Manual de Bioética Ed. Diana – Méjico 1996; 615-9
20. VÉLEZ C, LUIS. “Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte” de Ética Médica. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia, 2003;164-76
21. RANDALL, FIONA.” Palliative Care Ethics A Good Companion” ED Oxford University Press. USA.2001;132-6.

22. PHIPPS, ETIENNE J. "What's End of Life Got to Do With It? Research Ethics With Populations at Life's End" *The Gerontological Society of America* ; 2002;42:104-8
23. DERSE, ARTHUR R. "Limitation of Treatment at the End-of-Life: Withholding and Withdrawal" *Clinics in Geriatric Medicine*, 2005;21:223-38.
24. FRANCIS L, K. "Palliative care: Good legal Defense" *Surgical Clinics of North America*, 2005;85:287-302.
25. ÁVILA A. ROBERTO B. " Metodología de la Investigación" "Como Elaborar una Tesis" *Estudios y Ediciones R.A. Lima – Perú*. 2001. 218-19

ANEXOS

**ANEXO 1. ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE SALUD
DEL H.N.D.A.C. CON RESPECTO AL TESTAMENTO VITAL DURANTE EL
PERIODO OCTUBRE – NOVIEMBRE 2005**

ENCUESTA

MARQUE CON UNA “X” O RELLENE LOS ESPACIOS EN BLANCO.

1. Edad: _____

2. Sexo: M ☐ F ☐

3. Tipo de Cargo:

Médico ☐ Residente ☐ Interno ☐

4. Especialidad:

EMG ☐ UCI ☐ UCIN ☐ MED INTERNA ☐

PEDIATRÍA ☐ GINECOLOGÍA ☐ CIRUGÍA GENERAL ☐

OTRA ESPECIALIDAD ☐ _____

5. Cuánto Tiempo tiene laborando en ese servicio?

- a. < 1 año
- b. 1 año - < 5 años.
- c. 5 años - <10 años.
- d. = o > 10 años.

6. Conoce o ha escuchado Ud. El término “Testamento Vital” o “Decisiones Anticipadas” o “Living Will” ?

SI ☐ **NO** ☐

Si su respuesta es **SI** continúe con la encuesta, pero si su respuesta es **NO**, entonces solicite una cartilla donde se aclararán estos términos.

7. Ud. Estaría de acuerdo con el “Testamento Vital” ?

SI ☐ **NO** ☐

8. Ud. Estimularía a que sus familiares o pacientes dejen un “Testamento Vital” ?

SI ☐ **NO** ☐

9. Conoce Ud. Alguna ley en el Perú sobre este tema?

SI ∇ NO ∇

10. En su Práctica Médica alguna vez ha aplicado un “Testamento Vital” ?

SI ∇ NO ∇

11. Su paciente tiene un “Testamento Vital”. Si él / ella estuviera agudamente enfermo/a, requiriendo intubación y ventilación mecánica con el propósito de mantener tratamientos de soporte y si él / ella fueran incapaces de comunicar sus deseos y no tuvieras contacto con ningún miembro de su familia, lo intubaría, y ventilaría mecánicamente si no estuviera indicado en su “Testamento Vital” ?

- a. Dejaría que el/la paciente esté confortable y le permitiría morir sin sufrimiento.
- b. Lo/La intubaría, ventilaría mecánicamente y procedería con los tratamientos.

SI RESPONDIÓ “A” CONTINÚE CON LA PREGUNTA 12, SI RESPONDIÓ “B” PASE A LA PREGUNTA 13.

12. Si creyera que existe alguna posibilidad de que el paciente se pudiera recuperar, aún así lo mantendría sin intubación y ventilación mecánica?

- a. Lo mantendría sin intubación sin tener en cuenta el pronóstico del paciente.
- b. Si creyera que existiera alguna posibilidad de recuperación, Lo/La intubaría y ventilaría mecánicamente.

13. En el mismo paciente, aplicaría el RCP si fuera requerido?

- a. No aplicaría el RCP.
- b. Aplicaría el RCP.

**ANEXO 2. CARTILLA DE INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS
ENCUESTADOS QUE RESPONDÍAN NEGATIVAMENTE A LA PREGUNTA
NÚMERO 6.**

CARTILLA DE INFORMACIÓN

Los Testamentos Vitales o “Living Wills” son documentos escritos y usados por los pacientes en los cuales ellos indican sus deseos con respecto al cuidado médico que quisieran recibir si es que llegaran a estar muy enfermos e incapaces de comunicarse.